2015D31214

Reactie op de brief van Vereniging Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen inzake Intensive Care richtlijn

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 31 augustus 2015

U heeft mij verzocht om een reactie te sturen op de brief van de Vereniging Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ) over de nieuwe richtlijn Intensive Care, welke gevolgen dit heeft voor het aanbod van medisch specialistische zorg in Nederland, alsmede op de brief van de Saxenburgh Groep, dd 30 juni 2015.

In 2006 werd de eerste Intensive Care richtlijn «Organisatie en werkwijze op de intensive care afdelingen voor volwassenen in Nederland» uitgebracht, die de basis vormt voor de huidige organisatie van IC-zorg in Nederland. Het inventariserend onderzoek naar de kwaliteit van intensive care afdelingen van de IGZ uit 2008[1] heeft geleid tot het advies om de IC richtlijn te reviseren. In 2011 volgde een nieuw IGZ rapport[2] met aanbevelingen en verbeterpunten op het gebied van organisatie van IC-zorg. Op basis hiervan is door de betrokken beroepsgroepen besloten om een nieuwe richtlijn voor IC-zorg op te stellen. Op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA) en de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) is een onafhankelijke richtlijncommissie gevormd. De richtlijncommissie heeft de richtlijn, zoals te doen gebruikelijk, ter stemming gebracht bij de besturen van de NVIC, NVA en NIV. De NVIC heeft de richtlijn op 1 juli 2015 verworpen, nadat een meerderheid van de leden tegen de nieuwe richtlijn had gestemd. Belangrijkste struikelpunt binnen de NVIC vormen de organisatorische consequenties van de nieuwe richtlijn, waaronder het 24/7 aanwezig zijn van een intensivist.

Al in een eerder stadium heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg diverse veldpartijen, waaronder de Federatie Medisch Specialisten, de NVIC, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) gewezen op de risico's van het uitblijven van een nieuwe richtlijn. De inspectie heeft geconstateerd dat zich vraagstukken voordoen rond ziekenhuisprofielen, de toerusting van IC-afdelingen en de positie van de IC in zorgpaden. Om die reden heeft de inspectie veldpartijen gewezen op hun verantwoordelijkheid om zorg te dragen voor de totstandkoming van een nieuwe richtlijn. Omdat de zorg voor IC-behoeftige patiënten bij uitstek multidisciplinaire zorg betreft die een appèl doet op het klinisch leiderschap van medisch specialisten heeft de inspectie een klemmend beroep gedaan op met name de Federatie Medisch Specialisten om invloed aan te wenden om de totstandkoming en implementatie van een nieuwe IC-richtlijn te versnellen. De inspectie heeft de veldpartijen er daarbij op gewezen dat richtlijnontwikkeling door de beroepsgroep weliswaar de preferente optie is, maar zeker niet de enige.

Nu de NVIC de IC-richtlijn heeft verworpen, zal het Zorginstituut Nederland de regie overnemen. Het Zorginstituut trekt daarin samen op met de IGZ. Het Zorginstituut start met een quick scan van discussiepunten, argumenten en evidence om van daaruit te komen tot een

---

[1] IC-afdelingen van niveau 1: «op weg naar verantwoorde zorg» Een inventariserend onderzoek naar de kwaliteit van intensive care afdelingen van niveau 1, Den Haag, december 2008, IGZ.

[2] Grote intensive care-afdelingen werken continu aan kwaliteit, Inspectieonderzoek versnelt resultaten, Utrecht, september 2011, IGZ.

gerichte vraag aan de Advies Commissie Kwaliteit (ACK) van het Zorginstituut. De ACK zal vervolgens zelf met een advies komen of – mocht dat nodig blijken – een beroep doen op externe deskundigen om hen hierin te adviseren.

Ik verwacht dat het Zorginstituut rekening zal houden met en deskundigheid zal betrekken bij de gevolgen van de veranderingen in de IC-zorg voor de kwaliteit, toegankelijkheid (en daarmee de bereikbaarheid), en betaalbaarheid (en daarmee de doelmatigheid) van de IC-zorg in het algemeen en daarmee samenhangend de bereikbaarheid van de spoedeisende hulp en van de acute verloskunde in het bijzonder.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers